

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

*Мацук О. Н.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Органы пищеварения наряду с кожей практически всегда вовлекаются в аллергический процесс. Это объясняется тем, что ткани этих органов имеют общий эмбриональный зачаток и содержат основную массу тучных клеток, базофилов и клеток продуцирующих IgE [1]. Аллергическое поражение ЖКТ – одно из наиболее частых проявлений аллергии в детском возрасте. Она может быть единственным проявлением аллергии или сопровождать течение других аллергических заболеваний (бронхиальной астмы, atopического дерматита, дермореспираторного синдрома и др.).

Симптомы поражения пищеварительного тракта могут предшествовать развитию atopического дерматита, но в последующем формируются у подавляющего большинства больных (80-97%). Возникают гастриты, гастродуодениты и энтероколиты, дискинезии желчевыводящих путей и гепатиты, реактивные изменения поджелудочной железы, дисбактериоз

кишечника. Этому способствуют структурные особенности, сниженная ферментативная активность и несформированные защитные механизмы незрелого, недостаточно совершенного пищеварительного тракта маленького ребенка [2].

**Цель.** Оценка состояния органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей с атопическим дерматитом и улучшение результатов лечения детей с атопическим дерматитом

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 114 детей с атопическим дерматитом в возрасте от 3 мес до 15 лет, проходивших стационарное лечение в отделении аллергологии ВДОКБ. Все дети поступили с жалобами на высыпания на теле различного характера (мокнутье, экссудативные экзематозные, лихеноидные), зуд, сухость, шелушение кожных покровов.

У 41 ребенка также были жалобы на периодические боли в животе, отрыжку, тошноту, изжогу, склонность к запорам. Большинство детей (78%) находились в стационаре в стадии обострения АД. У всех детей был тщательно изучен генеалогический анамнез, динамика заболевания, данные общеклинического и аллергологического обследования.

Состояние ЖКТ оценивали с помощью фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) и ультразвукового метода (УЗИ).

**Результаты и обсуждение.** Жалобы на периодические боли в животе, отрыжку, тошноту, склонность к запорам были выявлены у 37% детей, которые обследовались с помощью ФГДС. У 63% детей патология ЖКТ, выявленная при ФГДС, протекала бессимптомно. Первое проявление пищевой аллергии до года жизни были выявлены в 92% случаев. После года пищевая аллергия проявилась у двоих детей

При фиброгастродуоденоскопии патологические изменения были выявлены у 88% детей.

Структура патологии органов ЖКТ следующая: поверхностный гастрит – 50%, эрозивный гастрит-9%, гастродуоденит - 14%, эзофагит, ГЭРБ - 23%, язвенная болезнь 12-перстной кишки - 4%. Из сочетанных поражений ЖКТ чаще встречался гастродуоденит и эзофагит в сочетании с гастритом. По данным эндоскопии преобладала поверхностная форма поражения слизистой оболочки желудка (отек и гиперемия легкой степени), эрозивный гастрит был выявлен у 3 детей. У большинства обследованных детей преобладал антральный гастрит легкой степени выраженности (85%), средней степени (10%), тяжелой (5%).

При УЗИ органов брюшной полости, которым были охвачены все дети, патология органов ЖКТ была обнаружена только у одного ребенка. Изменение со стороны поджелудочной железы носило характер реактивного панкреатита.

Течение АД у 36% детей сопровождалось угнетением экзокринной функции поджелудочной железы и слюнных желез, косвенным подтверждением которого является значительное количество нерасщепленного крахмала и растительной клетчатки в кале, обнаруживаемое при копрологическом анализе

Существует взаимосвязь между дисбиотическими нарушениями кишечника и развитием ПА. Нормальная микрофлора тормозит рост патогенных микробов, стимулирует иммунную систему, что обеспечивает специфическую и неспецифическую защиту от инфекции и препятствует развитию сенсибилизации. При дисбактериозе кишечника условно – патогенные микроорганизмы и продукты их обмена повышают проницаемость слизистой оболочки желудочно –

кишечного тракта, вызывают неспецифическую и иммунную либерацию медиаторов аллергии.

Всем детям, страдающим atopическим дерматитом, у которых была выявлена та или иная патология ЖКТ помимо базисной антиаллергической терапии были назначены антисекреторные, антацидные и противовоспалительные препараты.

**Выводы.** Поражение слизистой верхних отделов ЖКТ наблюдалось у 88% детей с atopическим дерматитом. Было отмечено улучшение в состоянии детей и уменьшение сроков пребывания их в стационаре при комплексном подходе к лечению детей с atopическим дерматитом.

Литература:

1 Балаболкин, И.И. Гастроинтестинальная пищевая аллергия у детей / И.И. Балаболкин // Педиатрия. - 1997. - №1. - С. 32-36

2. Atopический дерматит у детей: Диагностика, лечение и профилактика. Научно-практическая программа. - М., 2000. - 76 с